

**ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА
СЪОБЩЕНИЕ ЗА НЕЖЕЛАНИ ЛЕКАРСТВЕНИ РЕАКЦИИ**

Пациент (инициали): <input style="width: 100px;" type="text"/>		Възраст: <input style="width: 50px;" type="text"/>		Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		
Нежелани лекарствени реакции (НЛР) кратко описание				Продължителност		
				От (дд/мм/гггг)	До (дд/мм/гггг)	
Подозирани лекарствени продукти		Дневна доза	Начин на приложение	Продължителност на приложението		Показания
Търговско име	Лек. форма / дозова единица			От (дд/мм/гггг)	До (дд/мм/гггг)	
Други лекарствени продукти		Дневна доза	Начин на приложение	Продължителност на приложението		Показания
Търговско име	Лек. форма / дозова единица			От (дд/мм/гггг)	До (дд/мм/гггг)	

Подозираният лекарствен продукт:

<input type="checkbox"/> спрян	<input type="checkbox"/> лечението продължава
<input type="checkbox"/> намалена доза	<input type="checkbox"/> неизвестно

НЛР е довела до:

<input type="checkbox"/> хоспитализация
<input type="checkbox"/> удължаване на хоспитализация
<input type="checkbox"/> животозастрашаващо състояние
<input type="checkbox"/> вродени аномалии
<input type="checkbox"/> значителни/трайни увреждания
<input type="checkbox"/> друго с медицинска значимост / изискващо интервенция
<input type="checkbox"/> нищо от изброените

Изход от НЛР

<input type="checkbox"/> оздравял без последствия
<input type="checkbox"/> НЛР е лекувана
<input type="checkbox"/> НЛР не е лекувана
<input type="checkbox"/> оздравял с последствия
<input type="checkbox"/> лечението на НЛР продължава
<input type="checkbox"/> неизвестен
<input type="checkbox"/> смърт-дата: <input style="width: 100px;" type="text"/>

Ползвал ли е болният преди това лекарство

<input checked="" type="checkbox"/> да
<input type="checkbox"/> не
<input type="checkbox"/> неизвестно

Коментар (анамнестични данни, алергии, лечение на НЛР)

свръхчувствителност наркотици бременност тютюнопушене алкохол

Връзка между заподозрения лекарствен продукт и нежеланата реакция:

сигурна вероятна възможна невероятна условна неклассифицируема

Допълнителна информация (Ако предложените полета не са достатъчни)

ИМЕ НА СЪОБЩИТЕЛЯ:

Специалност:

Адрес:

Телефон:

Дата:

